TECNICA IN 4 FASI

AVVERTENZA

Quando si guida il tubo endotracheale verso la punta distale del video laringoscopio, guardare l'interno della bocca del paziente e non lo schermo del monitor. In caso contrario, potrebbero verificarsi lesioni alle tonsille o al palato molle.

Guardare direttamente nella bocca del paziente e, tenendo il GlideScope con la mano sinistra, introdurre il video laringoscopio nella linea mediana dell'orofaringe.

Con il laringoscopio inserito, guardare il monitor per identificare l'epiglottide, quindi muovere la lama per ottenere la migliore visuale possibile della glottide.

Guardando direttamente nella bocca del paziente e non sullo schermo, guidare attentamente la punta distale del tubo, posizionandola vicino alla punta del laringoscopio.

Guardare il monitor per completare la procedura di intubazione; ruotare o inclinare delicatamente il tubo per orientarlo secondo necessità.

I sistemi di video laringoscopia GlideScope recano il marchio CE in conformità alla direttiva sui dispositivi medici e il sistema di qualità di Verathon Inc. è certificato secondo le norme ISO 13485:2003.

CONSIGLI PER L'INSERIMENTO DEL VIDEO LARINGOSCOPIO

- Inserire il video laringoscopio GlideScope lungo la linea mediana della lingua in direzione dell'epiglottide. La tecnica è la stessa applicabile alle lame LoPro e MAC, riutilizzabili o monouso.

- Il video laringoscopio GlideScope può essere utilizzato per ottenere un sollevamento indiretto dell'epiglottide di tipo Macintosh oppure uno di tipo Miller.

- Le intubazioni eseguite con i video laringoscopi GlideScope richiedono una forza di sollevamento di circa 0,5–1,5 kg.

- Si raccomanda l'utilizzo di un mandrino per tubo endotracheale. Il mandrino rigido GlideRite® è stato concepito appositamente per fare da complemento all'angolazione del video laringoscopio GlideScope LoPro e facilitare la procedura di intubazione. I mandrini flessibili possono essere utilizzati con un'angolazione di 60–90°.

- Per facilitare il passaggio del tubo endotracheale (ETT), ritirare il mandrino di circa 5 cm facendo lentamente avanzare il tubo endotracheale (ETT). L'eventuale ritiro del laringoscopio di 1 cm potrebbe essere utile per ridurre l'angolo di visualizzazione e consentire l'abbassamento della glottide.

VERATHON MEDICAL
verathon.com
glidescope.com

Sede principale:
Verathon Inc.
20001 North Creek Parkway
Bothell, WA 98011, USA
Tel.: 800.331.2313 (solo Canada e USA)
Tel.: +1.425.867.1348 Fax: +1.425.883.2896

Fabbricante:
Verathon Medical (Canada) ULC
2227 Douglas Road
Burnaby, British Columbia
Canada, V5C 5A9

EC REP
Rappresentante CE:
Verathon Medical (Europe) B.V.
Linnaeusweg 11
3401 MS IJsselstein, Paesi Bassi
Tel.: +31.30.68.70.570
Fax: +31.30.68.70.512

GlideScope, il simbolo GlideScope, GlideRite, Verathon e il simbolo a torcia Verathon sono marchi di Verathon Inc. ©2014 Verathon Inc.
I sistemi di video laringoscopia GlideScope recano il marchio CE in conformità alla direttiva sui dispositivi medici e il sistema di qualità di Verathon Inc. è certificato secondo le norme ISO 13485:2003.

EUSM-0612-00-60